



**Rosa M. Raich**  
Facultat de Psicologia  
Universitat Autònoma de  
Barcelona (Bellaterra)

Aquí s'exposa una visió panoràmica i una sèrie d'implícacions del coneixement que actualment s'ha assolit des de la psicologia envers un fenomen creixent i dramàtic associat als nostres temps, l'anorèxia.

Com podem explicar-nos que una persona mori de fam, en presència de menjar disponible? Com podem entendre que una necessitat tan primària desaparegui davant d'altres premisses i imposicions? Com podem comprendre que el menjar es converteixi en una obsessió i/o en una fòbia absoluta?

Caldria analitzar de prop alguns aspectes relatius als mites objectius i models presents en la societat i que determinen una forma d'alimentació.

*The article is a panoramic view and presents a series of implications of present knowledge in psychology about a growing and dramatic phenomenon related to our days, anorexia.*

## Trastorns alimentaris

L'expressió *trastorns alimentaris* es refereix, en general, a trastorns psicològics que comporten greus anormalitats en el comportament de menjar.

D'acord amb el DSM III R (APA 1987) l'anorèxia nerviosa és un trastorn que es defineix per:

a) Rebuig per mantenir un pes corporal normal per a l'edat i l'alçada; per exemple, pèrdua de pes i manteniment del pes corporal un 15% per sota de l'esperat o fracàs, en el cas de la creixença, d'arribar a aconseguir el pes normal esperat, i mantenint-lo un 15% per sota del normal.

b) Por intensa a guanyar pes tot i estar per sota del pes normal.

c) Trastorn de la imatge corporal. Per exemple, dir que «se sent gras» encara que estigui emaciat.

d) En noies púbers, absència d'almenys tres cicles menstruals.

e) No hi ha cap malaltia física que expliqui la pèrdua de pes.

En molts casos d'anorèxia nerviosa el pes es perd per dejunis o reducció total del menjar consumit, però gairebé el 50% de les noies usen també el vòmit i/o els laxants i els diürètics per reduir el pes (Fairburn & Garner, 1986). La prevalència de l'anorèxia nerviosa està situada en una persona de cada 100 o 250 (Garfinkel & Garner, 1982). Apareix en joves adolescents i és una malaltia molt greu. La mortalitat que produeix és de les més altes entre els trastorns psicopatològics. És molt més freqüent entre les dones, en una proporció respecte els homes de 9 a 1.

La bulímia nerviosa (Russell, 1987) és un trastorn sever de la conducta alimentària en el qual molts individus, gairebé sempre dones, vomiten habitualment o bé, més rarament prenen laxants i diürètics per prevenir l'augment de pes. El vòmit és autoinduït i típicament passa cada dia. D'acord amb Russell, va acompanyada d'una por malaltissa a

esdevenir grassa. La prevalència de la bulímia nerviosa està entre un dos i quatre per cent (Johnson & Connors, 1987).

La bulímia nerviosa manifesta:

a) Episodis recurrents de voracitat (ràpid consum de grans quantitats de menjar en un període breu de temps).

b) Sentiment de falta de control sobre la ingesta durant aquests episodis.

c) Utilització regular de vòmit autoinduït, abús de laxants, diürètics, dietes restrictives, dejuni o exercici intens per prevenir l'augment de pes.

d) Una mitjana mínima de dos episodis bulímics setmanals, almenys en els tres darrers mesos.

e) Preocupació persistent pel pes i la línia. (American Psychiatric Association, 1987).

La majoria de dones amb bulímia nerviosa tenen un pes normal, però també n'hi ha d'obeses i amb poc pes. Generalment es presenta en dones més grans i perquè és una conducta secreta no sol ser tan aparent com l'anorèxia nerviosa.

Encara que el darrer és un trastorn molt més greu, que pot causar la mort, tant l'un com l'altre s'associen amb una psicopatologia greu i interfereixen en el funcionament normal de la vida social, de treball i d'estudi (Rosen, 1990).

Com hem pogut observar en les descripcions dels trastorns hi ha unes característiques comunes, que són l'especial preocupació pel pes i l'esforç constant per controlar-lo, bé dejunant en el cas de l'anorèxia o bé introduint alternatives de vòmit o d'altres per disminuir els efectes del descontrol en la bulímia.

## Estudis epidemiològics

Si l'aparició d'aquests trastorns fos el mateix en qualsevol cultura i a més es presentés en la mateixa proporció en ambdós sexes, podríem pensar que està lligat a factors de tipus general, ja fossin genètics, infecciosos



*Joves victorianes entre els 16 i els 24 anys, abans i després de patir trastorns alimentaris. Gravat del «Clinical Society of London» 7 (1874), pp. 22-28*

Moltes dones victorianes,  
en especial noies  
adolescents, van patir  
trastorns alimentaris.  
Henry Peach Robinson,  
Fading Away (1858)



o deguts a traumatismes. Però en el rerafons d'aquests trastorns hi ha l'ideal prevalent de ser prima com a determinant de la bellesa femenina.

M. Nasser (1988) fa un interessant repàs a diferents estudis epidemiològics portats a terme a Llatinoamèrica, a l'Índia, al Sudan, a Egipte i a Malàsia i no troba que aquest tipus de trastorns es presentin en cap país d'aquests, almenys els pocs casos exposats amb pèrdua de pes considerable estan més aviat relacionats amb trastorns histèrics o d'altres. Els trastorns alimentaris són molt rars entre la població negra de l'Àfrica (Famuyiwa, 1988) i la xinesa que viu al llunyà Est (Lee, Chiu & Chen, 1988). Ara bé, quan s'analitza la prevalència d'aquests trastorns en la població originària de l'Àsia o de l'Àfrica però que han emigrat i que s'han establert en el món occidental, pot observar-se'n un augment considerable. Fichter *et al.* (1983) identifiquen un 1,1% d'anorèxia nerviosa en noies gregues que viuen a Munic,

enfront del 0,42% de noies gregues que viuen a Grècia. Comparant uns grups similars en nombre de noies àrabs que estan estudiant, unes al Caire i les altres a Londres, Nasser (1986) troba sis casos de trastorn bulímic en les noies que estan a la Universitat de Londres i cap a les del Caire.

En d'altres estudis ha quedat reflectida la correlació entre la predilecció per un cos prim i l'aparició de trastorns.

En la nostra societat tot i que hi ha un augment generalitzat de pes, les preferències estan per l'esveltesa i aquesta predomina en les classes socio-econòmiques altes a diferència del que passa en països amb dificultats econòmiques. D'altra banda aquesta pressió per un ideal d'esveltesa s'està intensificant. Garner *et al.* (1980) van revisar el pes i l'alçada de les models de *Play boy* i de les concursants i guanyadores del concurs de Miss Amèrica des del 1959 fins al 1978 i no només hi trobaren una disminució de pes d'aproximadament 3,4 kg, sinó una dismi-

*Adolescent anglesa que va morir per causa de l'anorèxia el 1895 a Bristol, malgrat els esforços dels metges. «Lancet» (gener del 1895), p. 31*

nució de les mides de pit i dels malucs. Al mateix temps que les models d'estètica corporal femenina disminuïen el seu pes, la dona americana l'augmentava una mitjana de 2,8 kg. També estudiaren l'impacte publicitari dels productes per fer dieta i n'observaren l'increment. Wiseman *et al.* (1992) han replicat aquest estudi i han deduït que els pesos de les Miss no només han disminuït (entre el 1979 i el 1988), sinó que estan entre un 13 i un 19% per sota del pes normatiu.

Toro *et al.* (1988) van fer una anàlisi de la publicitat «pro-esveltesa» inclosa en les 10 «revistes femenines» (amb més de 100 mil exemplars editats) que es publiquen a Espanya, i van observar que gairebé un de cada quatre anuncis convidava directament o indirectament a perdre pes o fer desitjable un pes baix.

## **Ideal de bellesa**

Totes les societats han desenvolupat dins de la seva cultura uns ideals de bellesa que marquen els objectius a aconseguir. En aquestes exigències s'ha insistit especialment en l'ideal de bellesa femenina. Hi ha nombrosos exemples d'alteració de patrons biològics en funció de normatives socials; no cal sinó recordar la deformació dels peus en les xineses, l'allargassament artificial del coll en les dones Karen de Burma, l'aixamplament exagerat dels llavis en la cultura ugandes, l'ús de tatuatges, la indumentària... Sense anar més lluny i a tall d'exemple, en la nostra cultura podem esmentar els «mirinyacs», que exaltaven uns darreres femenins augmentats i les cotilles, que moldejaven les formes a la moda, disminuint la cintura i el ventre, fins a l'aparició en escena de les cames femenines, curosament reservades fins aleshores (cosa que fa que J. M. de Sagarra (1954) exclamés el primer cop que en va veure unes al circ, que hi havia un personatge amb unes cames tornejadades «com de

príncep», que no sabia ben bé a quin sexe pertanyia), amb els talons alts, les faldilles estretes, els texans ajustats i per sobre de tot la insistència en el fet que cal ser prima per ser considerada jove, sana, bella i atractiva.

La delimitació del model estètic, però, té uns refinaments que no es poden deixar de banda. Probablement trobaríem la Marilín Monroe una mica grassa i segurament la model dels anys 60, la Twiggi hauria de fer musculatura.

La màxima de la iaia «per presumir s'ha de patir» continua sent vàlida, només que, oh paradoxa!, actualment és més aviat per ser considerada «independent» i tenir èxit professional i social; o com diu Nasser (1988) «ser prima» simbolitza la nova dona que és capaç de combinar qualitats d'autocontrol i d'alliberament sexual amb els valors tradicionals d'atractiu i anar a la moda.

Recentment s'ha inaugurat a París una exposició sota el lema: «Mode et Liberté» (1992) en la qual s'exalta el progressiu descobriment del cos femení i l'alliberament de cotilles, cossets i faixes, però del que no se'n diu res explícitament és de l'esclavatge de ser prim. Implícitament això es manifesta en les maniquís que reproduïen una estàtua



*Karen Carpenter, coneguda cantant nord-americana, morí l'any 1982 als 32 anys per causa d'una anorèxia nerviosa. La seva mort va generar una gran campanya de sensibilització de les malalties alimentàries*

de la Llibertat molt més estilitzada que la de Nova York.

Mentrestant en d'altres societats, especialment en aquelles en què no hi ha gaire menjar disponible, ser gras és «moda», signe de poder i bellesa, i propi de les classes altes —al Punjab un compliment molt educat és: «que gras i fresc se't veu!», o a casa nostra es deia: «bon greixet fa bon blanquet»—, en la societat euroamericana, que té massa menjar, es produeix el fenomen contrari, al mateix temps que augmenta el pes real de la població, augmenta la pressió per l'esveltesa. Cal tenir present que la pressió per la moda és molt més gran en la dona que en l'home.

En diferents estudis epidemiològics queda reflectit el desig de ser més primes de les dones de nivells socio-culturals mitjans i alts. Hi ha alguna evidència (Hsu, 1990) que les adolescents de determinats estrats socials, sigui quin sigui el seu pes real, volen ser més primes que les de nivells inferiors. Però encara que aquesta dada no es troba en tots els estudis, actualment és un tipus de desig que es va estenent a totes les classes socials.

Tant als EUA, a Suècia, Anglaterra, França, Alemanya, Austràlia, Nova Zelanda, com en els estudis fets a Catalunya (Toro, 1989; Raich *et al.* 1991 b) es fa palès que un important percentatge de noies els agradaria ser més primes, mentre que els nois voldrien pesar més o en tot cas voldrien disminuir el seu pes en unes proporcions molt més petites que les de les noies. Per exemple, en el treball fet a Catalunya (Raich *et al.* 1992) sobre una mostra de més de tres mil adolescents, el tant per cent de noies que volien ser més primes era de 48, mentre que en els nois era de 18, enfront del 33% que volien pesar més.

En aquestes mostres es veu que la preocupació pel pes augmenta amb l'edat, que es troba en el seu punt àlgid en els disset o divuit anys; però també s'observa una disminució de l'edat de preocupació. Les nenes de



7 o 8 anys mostren un gran interès ser esveltes, i les de 12 i 13 anys, una gran preocupació per no tornar-se grasses (Crisp, 1984).

La conseqüència lògica d'aquesta preocupació es tradueix en la necessitat de fer dieta. Quan es pregunta a mostres representatives de la població si en fan, les respostes solen ser afirmatives en les dones, en uns alts percentatges. Hsu (1990) cita dades del 36% i si els pregunten si n'han fet s'arriba al 69%. En una mostra d'estudiants de segon curs a la

Universitat Autònoma de Barcelona el tant per cent de noies que feien dieta i mostraven una gran preocupació per la figura va ser del 30% (Raich, García i Serrano, 1992).

Quan es relaciona l'interès per perdre pes i fer dietes amb qüestionaris que mesuren actituds vers l'alimentació i la presència de símptomes de trastorns alimentaris com l'EAT (Eating Attitudes Test, Garner i Garfinkel, 1979), s'hi troba una correlació positiva, i es pot observar que, tot i que la majoria de la població enquestada està dins d'un pes normatiu per la seva edat, sexe i alçada, també una gran majoria vol aprimar-se, fa dieta i té una gran preocupació relacionada amb la figura (Toro *et al.*, 1985. Toro i Vilardell, 1987, Raich *et al.*, 1990 a).

### Estigmatització dels grassos

Actualment ser una persona grassa és gairebé una desgràcia. La nostra societat la rebutja. Ser gras és sinònim de malaltís, mandrós, deixat, incapaç d'autocontrolar-se i evidentment no atractiu. De la mateixa manera, com ja hem dit, hi ha més persones primes en classes socials més altes; per tant ser gras pot ser sinònim de pertànyer a algun estament inferior. Potser aquests qualificatius poden semblar extremats, però crec que val la pena analitzar-los un per un.

És prou evident que ja fa uns quants anys que ser prim és sinònim de ser saludable; contràriament, al començament de segle «estar prim» estava associat a la tuberculosi (una de les causes prevalents de mort en aquell temps), i per tant no era considerat saludable en absolut.

Què ha portat a aquest canvi total de visió? E. Rothblum (1990) ho explica per diferents motius. D'una banda la prevenció i gairebé desaparició de moltes malalties infeccioses, de l'altra la interpretació i divulgació d'estadístiques de mortalitat relacionada amb el pes corporal, portades a terme sobre mostres petites i no representatives de

la població. No hi ha espai suficient aquí per fer una anàlisi completa d'aquest tema, però podem dir que en el moment present es consideren més perillosos per a la salut determinats tipus de règims dietètics que no pas pesar més del compte, que es relaciona amb més longevitat (Garner, 1991). Els mateixos psicòlegs cal que entonem un *mea culpa* per la part que hi hem representat en el suport a les dietes.

Quan dèiem que ser gras és sinònim de deixat, mandrós i amb manca d'autocontrol, no era una afirmació gratuïta. L'omnipresent publicitat se'n tracta prou de recordar constantment com n'és de fàcil perdre pes; es pot entendre que qui no és prim és perquè no vol; es pot entendre que ser o no ser gras depèn de la voluntat, del comportament en definitiva. Però hi ha prou arguments que contradiuen aquest punt. Per exemple, la teoria del *set point* biològic. Aquesta és una teoria que afirma que el pes de cada persona tendeix a mantenir-se estable fluctuant dins petits intervals (Keesey & Corbett, 1984). Es basa en aspectes genètics i de funcionament metabòlic i aporta una considerable investigació que l'avalua. D'altra banda l'altíssim percentatge de persones que, després de seguir una dieta, recuperen el seu pes o l'augmenten, vindria a dir que no hi ha gairebé ningú que no tingui capacitat d'autocontrol o almenys de mantenir-s'hi per gaire temps. Com que dins d'un concepte estadístic de normalitat no podem pas afirmar que el 90% i escaig de la població estigui equivocada, haurem de concloure que no és degut a la manca d'autocontrol que les persones poden recuperar el pes.

Quan hem afirmat que no és estrany que s'associï ser gras a ser poc atractiu, només ens hem de remetre a les imposicions de la moda a què fèiem referència al començament d'aquest article i per molt que pugui sorprendre no és rar que entre les dones s'oblidin o s'ignorin aspectes molt valuosos en funció de «la línia». Hi ha força literatura

científica que permet d'afirmar que l'autoestima està molt més lligada a la imatge corporal en la dona que en l'home.

Finalment el concepte de pertànyer a una classe socio-econòmica més alta pot acabar de reblar el clau de l'exigència de l'esveltesa. E. Rothblum (1990) aporta una interessant teoria sobre això. Diu que no és que les dones grasses provinguin de mitjans socio-econòmics inferiors, sinó que hi van a parar. Segons ella, l'estigmatització a què estan sotmeses els impedeix d'escalar llocs més importants dins la societat, ja sigui a partir del treball o del matrimoni.

## Conclusions

Si d'una banda vèiem l'estigmatització a la qual estan sotmeses les persones grasses en la nostra societat, si ser prima equival a ser més atractiva i per tant, tenir més èxit social, ser més saludable, més voluntariosa i capaç d'autocontrolar-se, i saber tenir cura d'un mateix i a més tenir accés a classes socials més elevades, per què no ho hem d'aconseguir? Això, és el que sembla que pensen les grans mostres de població estudiades en els països occidentals.

Existeix clarament un model social al qual es pot tendir i unes exigències derivades d'ell. Així mateix existeixen un increment de trastorns alimentaris que estan dins la mateixa línia d'aconseguir un cos prim a costa del que sigui. Molts estudiosos del tema consideren que hi intervenen d'altres factors a part dels socio-culturals en l'eclosió dels trastorns; s'han formulat propostes com la preexistència de problemes psicopatològics, l'estrés generat pels esdeveniments vitals, els estils educatius, la personalitat, aspectes genètics i d'altres, però en el que estan d'acord la gran majoria d'investigadors és en la multicausalitat d'aquests trastorns. De totes maneres sembla que unes premisses prèvies a l'aparició del problema clínic són fer dieta i la preocupació per la figura. Tant l'un com

l'altre són altament freqüents dins la nostra societat.

Tot i que no podem atribuir una relació causal directa entre les exigències de la societat i l'aparició de trastorns alimentaris, sí que hi ha alguna evidència que hi juga un paper important. L'opinió més generalitzada entre els investigadors en aquest moment és que hi ha un *continuum* entre les dones, des de les que se senten més o menys disgustades amb la seva figura fins a les que presenten els trastorns més greus de l'alimentació. Però així com la insatisfacció per la figura podem dir que és normativa (i no és d'estranyar si les models pesen molt menys que les dones de la seva mateixa talla i edat) els trastorns alimentaris afortunadament no són pas tan freqüents. Ara bé, si com hem pogut analitzar al llarg de l'article es mantenen els mateixos patrons de comportament i d'estimació social i no s'incideix en una millora en la difusió d'aspectes més saludables, és molt possible que en la nostra societat augmentin encara més els trastorns alimentaris i tota la insatisfacció i els problemes d'estima personal que comporta l'acceptació rígida de determinats models socials.

## Bibliografia

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Diagnostic and statisti cal manual of mental disorders*. (3rd edition revised) Washington DC, 1987 autor.

CRISP, «Psychopathology of Anorexia Nervosa». A A. J. STUNKARD & E. STELLAR (Eds.) *Eating and its disorders*, 1984 N.Y., Raven Press.

FAMUYIWA, O.O. «Anorexia in two Nigerians». *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 1988, 550-54.

FAIRBURN C.G. & GARNER D.M. The Diagnosis of Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 1986, 403-419.

FICHTER, M.M.; WEYERER S.; SOURDI, L. & SOURDI, Z., «Anorexia nervosa». A A.R. Liss (Ed.) *Recent developments in research*. Nova York: 1983, pp. 95-105.

GARFINKEL P.E. & GARNER D.M. *Anorexia Nervosa: A multidimensional perspective*. Nova York: 1982, Brunel-Mazel.

GARNER D.M., GARFINKEL, P.E., SCHWARTZ, D. &

THOMPSON, M., «Cultural expectations of thinness in women». *Psychological Medicine*, 10, 1980, 647-656.

GARNER, D.M., «Confronting the failure of behavioral and dietary treatments for obesity». *Clinical Psychology Review*, 11, 1991, 729-780.

HSU, L.K.G., *Eating Disorders*. N.Y., Londres: 1990, The Guilford Press.

KEESEY, R.D. & CORBETT, S.W., «Metabolic defense of the Body Weight Set-Point». A J. STUNKARD and E. ESTELLAR (Eds.) *Eating and its disorders*. Nova York: 1984, Raven Press.

LEE, S., CHIU, H.F.K. & CHEN, C. «Anorexia Nervosa in Hong Kong: Why not more in Chinese?» *British Journal of Psychiatry*, 154, 1989, 683-688.

MODE ET LIBERTÉ. Exposició organitzada per la «Union Française des Arts du Costume et Union des Arts Decoratifs». Musée des Arts Decoratifs. Palais du Louvre. París: 1992.

NASSER, M., «Eating disorders: the cultural dimension». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 1988, 184-187.

NASSER, M., «Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab female students at both London and Cairo universities». *Psychological Medicine*, 1986, 16, 621-625.

RAICH, R.M.; DEUS, J.; MUÑOZ, M.J.; PÉREZ, O. i REQUENA, A., «Estudio de las actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes». *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18, 7, 1991a, 305-315.

RAICH, R.M.; DEUS, J.; MUÑOZ, M.J.; PÉREZ, O. i REQUENA, A., «Evaluación de la preocupación por la figura en una muestra de adolescentes catalanas». *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18, 5, 1991b, 210-220.

RAICH, R.M.; ROSEN, J.C.; DEUS, J.; PÉREZ, O.; REQUENA, A. & GROSS, J., «Eating Disorders Symptoms among adolescents in the United States and Spain. A comparative study». *International Journal of Eating Disorders*, 11, 1992, 63-72.

RAICH, R.M.; GARCÍA, M. i SERRANO, P., «Influència de l'estrès en dietistes i no dietistes». Comunicació presentada a la VI Jornada de Teràpia del Comportament i Medicina Conductual en la pràctica Clínica. Barcelona: 1992.

ROSEN, J.C. Body Image Disturbances in Eating Disorders. En T. F. CASH i T. PRUZINSKI (Eds.) *Body Images. Development, De viance & Change*. Nova York: 1990, The Guilford Press.

ROTHBLUM, E.D. «Women and weight: Fad & Fiction». *The journal of Psychology*, 124, 1990, 5-224.

RUSSELL, G.F.M., «Bulimia Nervosa: An ominous variant of Anorexia Nervosa». *Psychological Medicine*, 9, 1979, 429-448.

SAGARRA, J.M. de, *Memòries*. Barcelona: 1954, Ed. Aedos.

TORO, J.; CASTRO, J.; GARCÍA, M. i cols. «Actitudes ante la ingesta alimenticia en una población de adolescentes». Comunicació presentada al V Mediterranean Congress of Social Psychiatry. 1985.

TORO, J., CERVERA, M. & PÉREZ, P., «Body shape, publicity and Anorexia Nervosa». *Soc. Psychiat. Psychiatric. Epidem.* 23, 1988, 132-136.

TORO, J.; CASTRO, J.; GARCÍA, M.; PÉREZ, P. & CUESTA, L., Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *British Journal of Medical Psychology* 62, 1989, 61-70.

TORO, J. VILARDELL, E., *Anorèxia Nerviosa*. Barcelona: 1987, Martínez Roca.